

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan masih rendah. Penelitian Ulum & Wulandari (2013) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Jawa Timur melaporkan 41,7% kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan dikategorikan masih rendah. Penelitian Feri & Lukman (2007) di RS Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan juga rendah dengan 43,2%. Sementara penelitian Natasia, Loekqijana, & Kurniawati (2014) di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri Jawa Timur menunjukkan ketidakpatuhan yang lebih tinggi yaitu 57,9%. Bila dilihat dari tiga penelitian di atas ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan ini masih besar hampir mendekati 50% hingga 60%, artinya lebih dari separuh perawat tidak menuliskan langkah asuhan keperawatan yang telah dikerjakannya kepada pasien berupa proses keperawatan.

Proses keperawatan merupakan metoda ilmiah yang digunakan perawat dalam melayani pasien. Terdapat lima langkah proses keperawatan yang harus didokumentasikan yaitu : (1) pengkajian keperawatan, (2) diagnosa keperawatan, (3) rencana tindakan keperawatan, (4) tindakan keperawatan, dan (5) evaluasi keperawatan (Prabowo, 2017; Potter & Perry, 2010). Penerapan pendokumentasian lima langkah proses keperawatan ini masih

belum lengkap dilakukan oleh perawat, seperti yang dipaparkan oleh berbagai hasil penelitian. Penelitian Sugiyati (2014) di RSI Kendal Jawa Tengah melaporkan ketidaklengkapan dokumentasi pengkajian 20%, diagnosa keperawatan 12,6%, rencana keperawatan 28%, tindakan keperawatan 3%, dan evaluasi keperawatan 8%. Sedangkan penelitian yang sama dilakukan Martini (2007) di BPRSUD Kota Salatiga Jawa Tengah menemukan pendokumentasian yang tidak lengkap pada pengkajian 56%, diagnosa 70,4%, perencanaan 70,2%, tindakan 42,4%, dan evaluasi 46,6%. Hasil penelitian Martini ketidaklengkapan pendokumentasian proses keperawatan lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyati, hal ini membuktikan bahwa pendokumentasian proses keperawatan masih merupakan masalah di berbagai rumah sakit di Indonesia, salah satu aspek yang berkontribusi dalam ketidaklengkapan ini adalah faktor ketidakpatuhan perawat.

Ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan bisa mengakibatkan malpraktek dan duplikasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Menurut konsep asuhan keperawatan salah satu tujuan pendokumentasian adalah sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Hidayat, 2009; Purwanti, 2012; Nurman, 2013). Artinya semakin banyak perawat yang tidak patuh mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, semakin kurang bukti pertanggung jawab dan pertanggung gugat perawat. Untuk menghindari

hal ini maka, peran seorang manajer keperawatan dalam pengelolaan dokumentasi proses keperawatan sangat penting, terutama terkait dengan ketidakpatuhan perawat.

Ketidakpatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kejahatan entitas, baik sengaja maupun tidaknya seseorang terhadap suatu rencana atau aturan (Utami, 2017; Meivinia, 2017). Menurut Adriansyah (2010) ketidakpatuhan adalah suatu tindakan atau sikap tidak disiplin seseorang dalam melaksanakan maupun mengerjakan sesuatu sesuai aturan. Sementara dalam kamus bahasa Indonesia ketidakpatuhan berarti penolakan seseorang dalam menyelesaikan tugas mengikuti aturan atau kewajiban. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan adalah penyimpangan sikap seseorang terhadap prosedur maupun aturan yang telah ditetapkan. Ketidakpatuhan dalam pendokumentasian merupakan bentuk kegagalan mekanisme seorang perawat dalam melaksanakan tugas serta kewajibannya.

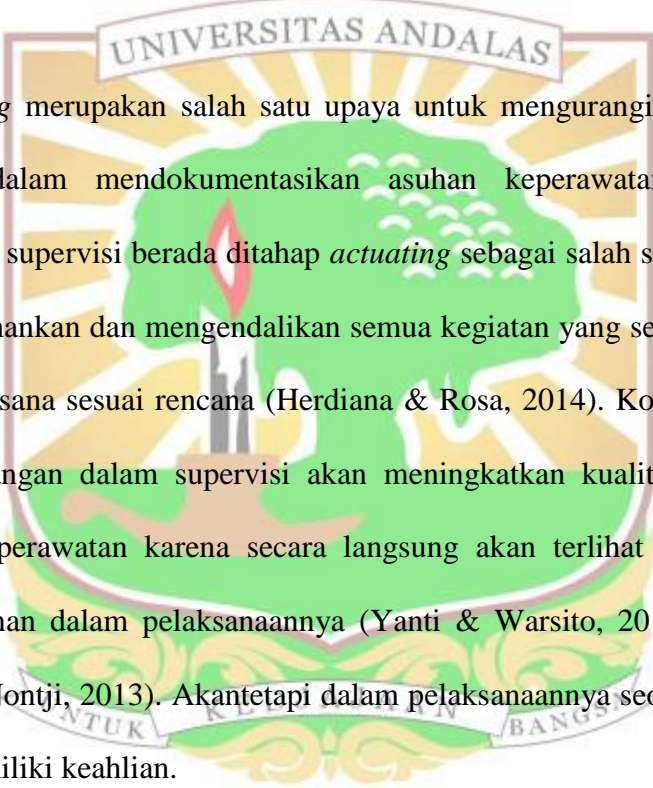
Berbagai penelitian tentang ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan telah dilakukan. Hasil penelitian tersebut melaporkan terdapat empat faktor yang menghambat kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yaitu : (1) tidak seimbangnya jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, (2) format terlalu panjang, (3) rendahnya motivasi perawat mendokumentasikan, dan (4)

pengetahuan perawat yang kurang baik (Aswar, Hamsinah, & Kadir, 2014; Nuryani & Hariyati, 2014; Pribadi, 2009). Selain hasil penelitian, beberapa teori kinerja menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, termasuk kinerja dalam mendokumentasikan.

Banyak teori kinerja yang digunakan dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah teori kinerja yang dikemukakan Gibson tahun 1987. Menurut konsep kinerja Gibson ada tiga variabel utama yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu : (1) variabel individu, (2) variabel organisasi dan (3) variabel psikologis. Variabel individu meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Sedangkan variabel organisasi meliputi sumber daya yang mendukung pelaksanaan pendokumentasian, kepemimpinan kepala ruangan dalam *supervising* dan *mentoring* pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, imbalan atau *reward*, struktur kerja yang berkaitan dengan proses pendokumentasian dan desain pekerjaan. Variabel psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske, 2012).

Kepala ruangan sebagai manajer keperawatan harus melaksanakan fungsi pengawasan dalam mengelola pendokumentasian asuhan keperawatan. Salah satu bentuk pengawasannya adalah dengan melakukan *supervising* dan *mentoring*. Berbagai penelitian terkait hubungan *supervising* dan *mentoring*

kepala ruangan dengan pendokumentasian telah dilakukan. Hasil temuan kemampuan *supervising* kepala ruangan yang baik berpeluang meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan tiga kali lebih baik (Wirawan, Novitasari, & Wijayanti, 2013; Nindyanto, Sukei, & Kusuma, 2013; Natasia, Andarini, & Koeswo, 2014). Dapat diartikan bahwa kemampuan *supervising* kepala ruangan berkontribusi positif terhadap kepatuhan perawat melengkapi pendokumentasian.



Supervising merupakan salah satu upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Berdasarkan konsepnya supervisi berada ditahap *actuating* sebagai salah satu usaha dalam mempertahankan dan mengendalikan semua kegiatan yang sedang dijalankan agar terlaksana sesuai rencana (Herdiana & Rosa, 2014). Kontribusi seorang kepala ruangan dalam supervisi akan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan karena secara langsung akan terlihat hambatan serta permasalahan dalam pelaksanaannya (Yanti & Warsito, 2013; Rumampuk, Budu, & Nontji, 2013). Akan tetapi dalam pelaksanaannya seorang supervisor harus memiliki keahlian.

Kepala ruangan sebagai seorang supervisor mesti memiliki beberapa fungsi dan peran. Fungsi dan peran itu meliputi : (1) membuat rencana kerja, (2) mengontrol pekerjaan, (3) memecahkan masalah, (4) memberi umpan balik kinerja, (5) melatih staf, (6) pemotivator, (7) manajemen waktu, (8) komunikator secara personal, (9) mengelola diri sendiri, (10) manajemen

tempat kerja, (11) konselor, (12) komunikator dalam interaksi formal, dan (13) pemberi arahan (Rakhmawati, 2009; Basuki, 2012; Utami, Saparwati, & Siswanto, 2016). Dengan memahami konsep ini akan menjadi nilai tambah seorang kepala ruangan dalam melakukan *supervising*.

Aktivitas supervisi keperawatan sudah diterapkan di luar negeri. Beberapa negara maju seperti Amerika, Eropa, serta Australia telah melakukan kegiatan ini secara terstruktur dan sistematis (Supratman & Sudaryanto, 2008; Cross, Moore, Sampson, Kitch, & Ockerby, 2012; Kenny & Allenby, 2013). Hal ini menandakan bahwa negara-negara tersebut telah menjadikan supervisi sebagai aktifitas rutin dalam keperawatan. Melalui adanya supervisi maka akan sangat mungkin dapat meminimalisir angka ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Selain peran *supervising*, kepala ruangan juga memiliki peran *me-mentoring* perawat pelaksana dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan keperawatan. Konsep *mentoring* berada ditahap *actuating*, namun berbeda dengan supervisi, aktivitas *mentoring* erat kaitannya dengan bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling, aktivitas ini tidak hanya sebatas memberi nasehat tetapi juga termasuk mendengarkan keluhan dari *mentee* atau peserta bimbingan, semua aktivitas tersebut secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang (Dermawan, 2012; Jaya, 2015; Rizal, Chasani, & Warsito, 2016). Melalui konsep di atas dapat diartikan bahwa *mentoring* jelas berbeda dengan

supervisi. Jika supervisi berbicara tentang pengawasan, maka *mentoring* berbicara tentang bimbingan.

Berbagai penelitian telah dilakukan guna melihat pengaruh *mentoring*. Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa *mentoring* sangat penting dan memiliki pengaruh signifikan dalam pemberian pelayanan profesional seorang perawat (Allan, 2010; Nurnita, 2016). Kegiatan *mentoring* juga berdampak pada peningkatan karir serta benefit seorang perawat dan membangun budaya organisasi menjadi lebih baik (Jakubik, 2012). Hal ini menandakan bahwa pentingnya *mentoring* tidak hanya sebatas proses pembelajaran namun bisa sebagai upaya peningkatan karir *mentee* serta kemajuan sebuah organisasi. Dalam pelaksanaannya tentu ada batasan bagi seseorang untuk menjadi seorang mentor.

Perlunya keahlian khusus menjadi batasan bagi seseorang untuk menjadi mentor. Seorang mentor harus memiliki enam peran dan fungsi yaitu : (1) manajemen waktu dari perencanaan hingga evaluasi, (2) pemberi konsep yang mudah dipahami, (3) pembimbing, pengajar, membantu dan konselor, (4) pemberi dukungan, motivasi serta inspirasi, (5) penjaga hubungan profesional, dan (6) pemberi pengalaman dibidangnya (Hodgson & Scanlan, 2013; Houghty & Siswadi, 2015; Sulung, 2016). Guna memperlancar proses pelaksanaan *mentoring*, seorang mentor sebaiknya memahami peran dan fungsinya ini terhadap *mentee*. Pelaksanaan kegiatan *mentoring* sering kali tidak terlaksana karena beberapa faktor.

Terhambatnya kegiatan *mentoring* di sebuah instansi disebabkan karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi : (1) keterbatasan fasilitas, (2) penyediaan waktu pertemuan, (3) ketidaksiapan *mentee* maupun mentor dalam aktivitasnya, (4) kurangnya komitmen untuk melaksanakan, (5) kurang paham dengan tujuan kegiatan *mentoring*, (6) kurangnya kemampuan berkomunikasi mentor, dan (7) keterbatasan kemampuan mentor (Bally, 2007; Belinda & Haryadi, 2014). Ternyata terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terlaksana atau tidaknya aktivitas *mentoring*. Banyak penelitian tentang *supervising* dan *mentoring* namun penelitian yang melihat dari kedua sisi terhadap kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan masih terbilang sedikit.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah Amal Usaha Persyarikatan Muhammadiyah, serta merupakan satu-satunya amal usaha di bawah langsung Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Sumatera Selatan. Rumah sakit ini memiliki pegawai sebanyak 670 orang yang diantaranya 193 orang merupakan tenaga keperawatan baik struktural maupun non struktural (Profil RS Muhammadiyah Palembang, 2017).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 29 Juli 2017 dan 14 Agustus 2017. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat inap dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah jenis *check list* pada bagian asesmen, diagnosa keperawatan. Pada bagian evaluasi/catatan perkembangan pasien

menggunakan model SOAP (*Subjective data, Objective data, Assesment, Planning*). Sejak tahun 2015 diagnosa dan intervensi keperawatan merujuk pada diagnosa NANDA. Kepala instalasi juga mengatakan bahwa belum diketahui berapa persentase kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, hal ini dikarenakan pihak rumah sakit belum melakukan perhitungan berdasarkan kelima aspek proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk mengetahui lebih lanjut, maka peneliti melakukan observasi terhadap sepuluh status pasien di beberapa ruangan, dengan hasil pengkajian 12,5%, diagnosa 43,4%, intervensi 53,4%, implementasi 42,5%, evaluasi 40%, dan kelengkapan dokumen asuhan keperawatan 26% yang tidak diisi oleh perawat. Ada beberapa aspek dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak terisi dan tidak dilampirkan atau dimasukkan ke dalam dokumen rekam medik, kebanyakan pada form diagnosa dan intervensi keperawatan. Masih ada perawat yang menuliskan aktivitas non keperawatan pada form implementasi seperti mengganti linen dan operan shift namun tidak mencantumkan kegiatan yang tertera pada form intervensi, perawat juga ada yang tidak menuliskan nama dan mencantumkan tanda tangan atau paraf.

Aktivitas *supervising* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Wawancara dilakukan terhadap kepala instalasi rawat inap, menurutnya aktivitas supervisi rutin pada awalnya dilakukan oleh kepala bidang setiap satu bulan sekali dan aktifitas tersebut masih rutin dilakukan serta terus ditingkatkan hingga ke supervisi harian, namun hal ini tidak mengurangi

peran kepala ruangan dalam mensupervisi ruangan. Wawancara dengan beberapa kepala ruangan, mereka mengatakan bahwa terkadang dilakukan pemantauan serta dilakukan pengecekan dokumen-dokumen asuhan keperawatan dan mengarahkan perawat untuk melengkapi semua data yang diperlukan sebelum adanya supervisi kepala bidang atau petugas yang telah ditunjuk. Belum ada model supervisi spesifik yang diterapkan di ruangan.

Aktivitas *mentoring* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Menurut keterangan kepala instalasi rawat inap saat diwawancara, aktivitas *mentoring* dikoordinasi melalui diklat dengan mengadakan pelatihan-pelatihan terhadap staf rumah sakit, dan rutin diadakan empat kali dalam satu tahun. Sementara wawancara dengan kepala ruangan, aktifitas *mentoring* kadang dilakukan saat melakukan supervisi dan kadang diatur terpisah apalagi aktifitas *mentoring*-nya bersifat menyita banyak waktu seperti membahas tentang Standar Prosedur Operasional (SPO). Selain itu *mentoring* juga dilakukan terhadap tenaga atau staf baru yang perlu dibimbing serta diarahkan agar tugas yang dikerjakannya sesuai prosedur terutama dibagian asuhan keperawatan, dan belum ada model *mentoring* spesifik yang diterapkan.

Berdasarkan fenomena di atas menjadikan alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan informasi dan latar belakang masalah di atas, maka masalah penelitian adalah “Hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, dan lama kerja.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dan pendokumentasian proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, serta kelengkapan catatan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi peran *supervising* kepala ruangan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dan item

peran *supervising* kepala ruangan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

- d. Mengidentifikasi distribusi frekuensi peran *mentoring* kepala ruangan dan item peran *mentoring* kepala ruangan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- e. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- f. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian pengkajian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- g. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian diagnosa asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- h. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian intervensi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- i. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan

pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

j. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

k. Menganalisis hubungan peran *supervising* dan *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian kelengkapan catatan dokumen asuhan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Dapat memberikan informasi serta kontribusi bermanfaat terkait dengan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di ruangan.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dapat menjadi pengalaman bagi manajer ruangan guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan stafnya terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan yang didapat selama studi, serta dapat menjadi referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.